



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Encuesta de tarifas del mercado 2023: Centros de cuidado infantil (DCC) y centros de cuidado infantil en grupo (GDC) de NYC

¡Bienvenidos y gracias!

- Esta encuesta incluye preguntas sobre:
- Número de inscripciones de niños
- Los precios que cobra por el cuidado infantil
- Sus costos por prestar cuidado infantil

Número de inscripciones – Bebés (hasta 24 meses de edad)

Al día de hoy, ¿cuántos niños ha inscrito en su programa para cada edad.
Nota: Si no tiene NINGÚN bebé bajo su cuidado, escriba 0 (cero).

* 1. Número total de bebés inscritos: ___

A tiempo completo (30 horas o más a la semana) [input]
Tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana) [input]

Número de inscripciones –Niños pequeños (2 años de edad)

* 2. Número total de niños pequeños inscritos:
Nota: Si no tiene NINGÚN niño pequeños bajo su cuidado, escriba 0 (cero).

A tiempo completo (30 horas o más a la semana) [input]
Tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana) [input]

Número de inscripciones –Niños en edad preescolar (3 a 5 años de edad)

* 3. Número total de niños en edad preescolar inscritos:
Nota: Si no tiene NINGÚN niño en edad preescolar bajo su cuidado, escriba 0 (cero).

A tiempo completo (30 horas o más a la semana) [input]
Tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana) [input]

Enrollment Numbers - Niños en edad escolar (6 a 12 años de edad)

* 4. Número total de niños en edad escolar inscritos:
Nota: Si no tiene NINGÚN niño en edad escolar bajo su cuidado, escriba 0 (cero).

Solo después de la escuela [input]
Solo antes de la escuela [input]
Antes y después de la escuela [input]
Durante los recesos escolares o las semanas de vacaciones [input]



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.
Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Participación en un subsidio de cuidado infantil

* 5. De los niños inscritos actualmente en su programa, ¿cómo pagan por su cuidado?



SOLO pago privado

AMBOS pago privado Y el Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) del condado (o en Nueva York por ACS, HRA o DOE)

Solo el DSS del condado (o en NYC por ACS, HRA o DOE)

Contrato/acuerdo de tarifas

6. ¿Tiene un contrato o un acuerdo de tarifas con el DSS del condado (o en NYC con ACS, HRA o DOE, por ejemplo, Early Learn)?

Sí

No

7. ¿Son las tarifas que les cobra a las familias de pago privado **más altas** que las tarifas que paga el DSS del condado?

Sí

No

8. ¿Les cobra a las familias del DSS del condado la diferencia entre las tarifas del DSS y sus tarifas de pago privado?

Sí

No

Tarifas (precios)

La siguiente serie de preguntas es sobre las tarifas (precios) que les cobra a las familias por el cuidado. Tenga en cuenta lo siguiente:

- nos interesa saber sus **tarifas habituales para las familias de pago privado** para cuidado entre semana (de lunes a viernes). Si solo cuida a niños bajo contrato del DSS, ingrese esas tarifas basadas en el contrato.
- NO incluya escalas variable de tarifas, tarifas con descuento, tarifas de cuidados extendidos ni cargos extra.
- **A tiempo completo** se define como 30 horas o más a la semana
- **Tiempo parcial** se define como menos de 30 horas a la semana.



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Tarifas para bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar

* 9. ¿Cuida su programa a niños que aún no están inscritos en la escuela (bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar)?

- Sí
No

* 10. ¿Cómo cobra/factura el cuidado de bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar? Marque todas las opciones que correspondan.

- Mensualmente
Semanalmente
Diariamente
Por hora

Tarifas mensuales – tiempo completo

11. ¿Cuáles son sus tarifas mensuales a tiempo completo (30 horas o más en una semana)?
NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ mensuales)
Niños pequeños (\$ mensuales)
Niños en edad preescolar (\$ mensuales)

Tarifas mensuales – tiempo parcial

12. ¿Cuáles son sus tarifas mensuales a tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana)?
Nota: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ mensuales)
Niños pequeños (\$ mensuales)
Niños en edad preescolar (\$ mensuales)

Tarifas semanales – tiempo completo

13. ¿Cuáles son sus tarifas semanales a tiempo completo (30 horas o más en una semana)?
NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ semanales)
Niños pequeños (\$ semanales)
Niños en edad escolar (\$ semanales)



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.
Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Tarifas semanales - tiempo parcial

14. ¿Cuáles son sus tarifas **semanales a tiempo parcial** (menos de 30 horas a la semana)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ semanales)

Niños pequeños (\$ semanales)

Niños en edad escolar (\$ semanales)

Tarifas diarias

15. ¿Cuáles son sus **tarifas diarias** para un **día completo** de cuidado (6 o más horas/día)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ diarios)

Niños pequeños (\$ diarios)

Niños en edad escolar (\$ diarios)

Tarifas por hora

16. ¿Cuáles son sus **tarifas por hora**?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ por hora)

Niños pequeños (\$ por hora)

Niños en edad preescolar (\$ por hora)

Tarifas para niños en edad escolar

* 17. ¿Cuida su programa a niños en edad escolar inscritos en kindergarten o en un grado más alto?

Sí

No

* 18. ¿Cómo cobra/factura el cuidado de niños en edad escolar? **Marque todas las opciones que correspondan.**

Mensualmente

Semanalmente

Diariamente

Por hora



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Tarifas mensuales, edad escolar, tiempo completo

19. ¿Cuáles son sus **tarifas mensuales** por cuidados **a tiempo completo** (30 horas o más en una semana)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Niños en edad escolar (\$ mensuales)

Tarifas mensuales, edad escolar, tiempo parcial

20. ¿Cuáles son sus tarifas **mensuales a tiempo parcial** por cuidado antes o después de la escuela?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Por 1-2 horas al día, 5 días a la semana (\$ mensuales)

Por 3 horas al día, 5 días a la semana (\$ mensuales)

Por 4 horas al día, 5 días a la semana (\$ mensuales)

Tarifas semanales, edad escolar, tiempo completo

21. ¿Cuáles son sus **tarifas semanales** por cuidados **a tiempo completo** (30 horas o más en una semana)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Niños en edad escolar (\$ semanales)

Tarifas semanales, edad escolar, tiempo parcial

22. ¿Cuáles son sus tarifas **semanales a tiempo parcial** por cuidado antes o después de la escuela?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Por 1-2 horas al día, 5 días a la semana (\$ semanales)

Por 3 horas al día, 5 días a la semana (\$ semanales)

Por 4 horas al día, 5 días a la semana (\$ semanales)

Tarifas diarias, edad escolar, día completo

23. ¿Cuáles son sus **tarifas diarias** por cuidado infantil de **día completo** (6 o más horas al día)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Niños en edad escolar (\$)



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Tarifas diarias, edad escolar, día parcial

24. ¿Cuáles son sus tarifas diarias a tiempo parcial por cuidado antes o después de la escuela?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Por 1-2 horas al día (\$)

Por 3 horas al día (\$)

Por 4 horas al día (\$)

Tarifas por hora, edad escolar

25. ¿Cuáles son sus tarifas por hora para niños en edad escolar?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Niños en edad escolar (\$)

Preguntas sobre tarifas y precios

* 26. ¿Existen barreras para cuidar a niños con subsidios de cuidado infantil?

- Sí
 No

27. ¿Cuáles son las barreras para cuidar a los niños con subsidios? Marque todas las opciones que correspondan.

- Se tardan mucho en pagar
 El condado no paga las ausencias
 Los pagos varían de un mes a otro
 Los padres no pagan su parte
 Las tarifas de pago son demasiado bajas
 El condado paga menos que mi tarifa
 Es difícil hablar con alguien del condado
 El subsidio termina y los niños se van
 El condado no paga los días feriado
 No sé cuándo se cierra el caso del subsidio
 Más documentación
 No sé si el subsidio está autorizado cuando comienza el cuidado
 Otro (especifique)

* 28. ¿Ha subido sus precios en el último año?

- Sí
 No



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

29. ¿Por qué subieron sus tarifas? (Marque TODAS las opciones que correspondan)

- COVID-19
- Comida
- Sueldo/salario mínimo
- Capacitación
- Seguro médico
- Menos niños que reciben cuidados
- Seguro
- Más niños que reciben cuidados
- Costos de construcción/alquiler
- Personal nuevo
- Suministros del programa
- Mejoras en la calidad
- Servicios públicos
- Otro (especifique)

* 30. ¿Ha bajado sus precios en el último año?

- Sí
- No

31. ¿Por qué bajaron sus tarifas? (Marque TODAS las opciones que correspondan)

- COVID-19
- Menos niños que reciben cuidados
- Para ser más competitivo
- Costos más bajos
- Más niños que reciben cuidados
- Otro (especifique)

Análisis de costos

En esta sección recopilamos información sobre los costos de su programa.

32. ¿Cuál es su papel en el programa?

- Director o subdirector
- Personal de la oficina administrativa
- Maestro, asistente, flotante o sustituto
- Otro (especifique)



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

33. ¿Cuántos empleados suelen trabajar en su programa en una semana?

NOTA: Es posible que tenga más personal autorizado para trabajar en su centro, pero algunos de ellos rotan entre centros. Queremos saber cuántos realmente trabajan en el centro en una semana típica.

- 1-400

34. ¿Cuál es el sueldo promedio que se le paga a un maestro principal en su programa? (Elija por año o por hora y después escriba la cantidad en dólares).

 Por año Por hora

Ingrese la cantidad en dólares abajo.

35. ¿Cuántas horas a la semana trabaja un maestro principal?

- 1-100

36. ¿Ofrece su programa beneficios a los empleados?

	Sí	No
Tiempo de vacaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Días de licencia por enfermedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguro médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jubilación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (especifique)

* 37. ¿Está en proceso de contratar personal?

- Sí
- No
- No sé

38. ¿Para qué puestos está contratando? (Marque TODAS las opciones que correspondan)

- Director
- Subdirector
- Maestro principal
- Otro (especifique)
- Maestro asistente
- Personal administrativo



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

* 39. ¿Cómo se paga el espacio del centro de cuidado infantil? Elija una respuesta.

- Alquiler o arrendamiento
Hipoteca/propio

Para las siguientes preguntas, ingrese sus costos totales (mensuales o anuales). Más adelante le preguntaremos cuánto de su casa está dedicado a su programa de cuidado infantil.

40. Alquiler o arrendamiento - costo total (\$)

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Pago mensual total [input]
Pago anual total [input]

40. Hipoteca (incluyendo el principal, los intereses, los impuestos y el seguro) - costo total (\$)

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Pago mensual total [input]
Pago anual total [input]

41. ¿Cuánto paga por servicios públicos (electricidad, gas, agua) - costo total (\$)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Pago mensual total [input]
Pago anual total [input]

42. ¿Recibe su programa fondos (incluyendo fondos en especie, como un espacio libre en una iglesia o el edificio de una escuela) de CUALQUIERA de los siguientes? (Seleccione TODAS las opciones que correspondan)

- Head Start
Early Head Start
Programa de prekindergarten o de 3-K que funciona en una escuela pública o privada
Programa de prekindergarten o de 3-K que no funciona en una escuela
Programa de cuidado infantil que funciona con subsidio de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Nueva York (New York City Housing Authority, NYCHA)
Otro (especifique)
Recaudación de fondos privada
Iglesia, sinagoga, mezquita u otra institución religiosa
Subsidio del DSS o contrato o vale de ACS/HRA/DOE en la ciudad de Nueva York
NO recibo financiamiento

[input]



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.
Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

43. ¿Cuántas horas a la SEMANA está abierto el programa y cuidando a los niños?

 de 1-9 horas a la semana
 10-19
 20-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60 o más

* 44. ¿Está actualmente operando a la capacidad máxima?

- Sí, todas las plazas están ocupadas por un niño inscrito
- No, hay plazas disponibles

45. ¿Tiene actualmente una lista de espera?

- No
- Sí: ¿Cuántos niños hay en la lista de espera?

45. ¿Cuántas plazas hay disponibles?

46. ¿Cuándo está abierto el programa durante el año?

- Todo el año
- Solo durante el año escolar (de septiembre a junio)
- Otro (especifique)

47. ¿Hay algo más que crea que deberíamos saber sobre las tarifas que cobra o el costo de su negocio?

Aquí termina la encuesta. Haga clic en Enviar abajo.